

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 mai 2023

Composition : M. MÉTRAL, président
M. Piguet et Mme Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

D. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat,
à Lausanne

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 9 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 38 RAI.

E n f a i t :

A. a) D._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1966, travaillait à 100 % en qualité de responsable du département administratif de la société de son époux.

En raison d'un carcinome lobulaire invasif du sein droit et des effets des traitements consécutifs, elle a été mise au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité du 1^{er} juillet au 31 octobre 2013 par décision du 29 avril 2014 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

b) Le 8 décembre 2017, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès l'OAI, faisant valoir des troubles cognitifs dans le contexte de probables effets secondaires de la chimiothérapie.

Selon son médecin traitant, le Dr C._____, spécialiste en médecine interne générale, elle présentait depuis la fin de son traitement oncologique une fatigabilité accentuée, tant mentale que psychique, une diminution de sa résistance physique et psychique au stress, ainsi que des troubles attentionnels (cf. rapport du 31 mars 2017). Ces observations ont été partagées par la Dre F._____, spécialiste en médecine interne générale et en oncologie médicale (cf. rapport du 23 octobre 2019).

Sur recommandation du 4 novembre 2019 du Service médical régional (SMR), un bilan neuropsychologique a été réalisé par G._____, spécialiste en neuropsychologie, le 28 janvier 2020. Dans son rapport du 29 janvier 2020, elle a conclu à une capacité de travail de 50 %, avec une baisse de rendement de 20 %, compte tenu des troubles cognitifs constatés.

Par décision du 24 mars 2021, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité au-delà du 31 octobre 2013.

B. Dans l'intervalle, D._____, assistée de Me Jean-Michel Duc, a requis une allocation pour impotent auprès de l'OAI le 8 mai 2020, mentionnant un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, en ce sens qu'elle devait recourir aux services d'une femme de ménage pour pouvoir vivre de manière indépendante. A l'appui de sa demande, elle a produit un certificat établi le 5 février 2020 par la Dre F._____, attestant que sa patiente présentait une faiblesse du membre supérieur droit, associée à des paresthésies séquellaires aux traitements systémiques dispensés, ce qui l'entravait dans les tâches ménagères.

Dans un rapport du 3 juin 2020, la Dre F._____ a ajouté que l'assurée présentait de la fatigue, des douleurs articulaires invalidantes, ainsi que des bouffées de chaleur et des troubles du sommeil, en lien avec la chimiothérapie reçue par le passé et l'hormonothérapie adjuvante subséquente. Le 6 juillet 2020, la Dre F._____ a réitéré que l'état de santé de sa patiente exigeait le recours à une aide-ménagère. En sus des traitements précités, l'assurée, qui avait fait l'objet d'un curage ganglionnaire axillaire, avait développé un lymphœdème résiduel qui contre-indiquait les mouvements répétitifs et le port de charges.

L'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assurée le 2 septembre 2020. Le rapport correspondant, rédigé le 3 septembre 2020, n'a fait état d'aucun besoin d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, ni d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. A cet égard, l'évaluatrice de l'OAI observait que l'assurée avait recours aux services d'une femme de ménage à hauteur de huit heures par semaine depuis 2012. Toutefois, l'assurée demeurait en mesure de gérer son quotidien et ne courait pas le risque d'un placement en institution en l'absence de tout accompagnement.

Fondé sur le rapport d'enquête précité et reprenant les termes d'un projet de décision du 9 septembre 2020, l'OAI a établi une décision le 26 octobre 2020. Il a nié le droit de l'assurée à une allocation pour impotent, en l'absence d'un besoin d'aide pour au moins deux actes ordinaires de la vie et d'un accompagnement pour faire face aux

nécessités de la vie d'au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois.

C. Statuant sur le recours déposé le 26 novembre 2020 par D._____, représentée par Me Duc, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud l'a admis, annulé la décision du 26 octobre 2020 et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. La Cour a estimé que le rapport d'enquête du 3 septembre 2020 ne permettait pas de déterminer l'ampleur du besoin d'aide pour le ménage, consécutif à l'atteinte à la santé de l'assurée, en termes d'heures. En particulier, on ignorait si le recours à une femme de ménage était antérieur aux problèmes de santé et si l'ensemble des heures effectuées se justifiait au regard des limitations fonctionnelles. La mesure de la participation de la fille de l'assurée aux tâches ménagères n'était pas précisée, tandis que le rapport demeurait muet sur l'organisation familiale prévalant avant l'atteinte à la santé de l'assurée. La Cour précisait que l'OAI devait compléter l'instruction du cas en interpellant à nouveau son enquêtrice, voire en diligentant une nouvelle enquête au domicile de l'assurée (arrêt du 25 août 2021 en la cause AI 377/20 - 241/2021).

D. Reprenant l'instruction du cas, l'OAI a sollicité son évaluatrice afin que celle-ci complète son rapport d'enquête à domicile du 3 septembre 2020 dans le sens requis par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

A l'issue d'un entretien téléphonique du 1^{er} novembre 2021, l'enquêtrice de l'OAI a rédigé un rapport complémentaire le 9 novembre 2011. Elle a réitéré que l'assurée ne courait pas le risque d'un placement en institution en l'absence d'accompagnement. Elle était autonome pour la plupart des tâches courantes d'entretien, comme la cuisine, la lessive et le passage d'un petit aspirateur. Elle était susceptible d'effectuer des courses légères au moyen d'un caddie. L'aide au ménage avait été engagée avant son atteinte à la santé pour se charger des enfants et du ménage, alors que l'assurée et son époux travaillaient tous deux à 100 %.

Eu égard à l'aide exigible de la fille de l'assurée, faisant ménage commun avec sa mère, l'évaluatrice a relevé que la jeune fille était étudiante, avec des horaires irréguliers en semaine, ainsi que des cours et des études le samedi. Elle aidait néanmoins l'assurée pour les courses, pour le port ou le déplacement de certains objets ; elle confectionnait parfois ses propres repas du soir.

Par pli du 26 novembre 2021, l'assurée, avec le concours de Me Duc, a contesté la teneur du rapport complémentaire du 9 novembre 2011, faisant valoir que les questions de l'enquêtrice de l'OAI avaient été « dirigées » et que les réponses consignées ne reflétaient pas ses propos, ni la réalité de son quotidien.

Dans un complément du 11 janvier 2022, l'enquêtrice de l'OAI s'est déterminée sur les griefs de l'assurée. Elle a souligné derechef que le recours à une femme de ménage et à l'assistance ponctuelle de la fille de l'assurée ne permettait pas de reconnaître un besoin d'accompagnement en sa faveur, faute de risque d'abandon. Il ne se justifiait, à son avis, pas de chiffrer plus précisément les heures d'assistance prodiguée à l'assurée.

Par projet de décision du 4 février 2022, l'OAI a indiqué à l'assurée envisager de nier son droit à une allocation pour impotent, reprenant les termes des rapports complémentaires de son évaluatrice.

Le 10 mars 2022, l'assurée s'est opposée au projet précité. Elle a, premièrement, observé que, de son point de vue, les compléments opérés les 9 novembre 2021 et 11 janvier 2022 ne correspondaient pas aux exigences fixées par l'arrêt de la Cour des assurances sociales du 25 août 2021. Un simple entretien téléphonique lui apparaissait insuffisant, alors que l'enquêtrice de l'OAI n'avait même pas visité son logement. Le nombre d'heures d'assistance faisait par ailleurs défaut. Deuxièmement, l'assurée a contesté l'ensemble des éléments consignés par l'enquêtrice de l'OAI, soulignant l'aide importante dispensée par sa fille, ainsi que par sa femme de ménage. Elle a enfin rappelé la teneur des rapports médicaux versés à son dossier, mettant en exergue ses limitations

fonctionnelles. Elle a dès lors conclu à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible, ainsi qu'à la modification du rapport d'enquête à l'issue d'un complément d'instruction sur son impotence effective.

Dans un complément d'objections du 25 avril 2022, destiné à appuyer ses griefs, l'assurée a fait parvenir à l'OAI les documents suivants :

- un rapport du Service de neuropsychologie de la Clinique I._____ du 2 décembre 2016, mettant en évidence une légère fatigabilité et un ralentissement à une épreuve de lecture, ainsi que des résultats dans les limites inférieures de la norme sur le plan attentionnel ;
- un rapport de la Consultation de neuro-oncologie du Centre hospitalier B._____ du 16 janvier 2017, rappelant l'ensemble des diagnostics ayant affecté ou affectant l'assurée, ainsi que confirmant les conclusions du rapport de la Clinique I._____ ;
- un rapport du Dr C._____ du 7 avril 2022, sur questions de Me Duc, reprenant les allégations de l'assurée quant à ses empêchements dans les postes du ménage et mettant en évidence des troubles sensitifs et moteurs du membre supérieur droit, une amyotrophie et des limitations d'amplitude de l'épaule droite ;
- un rapport d'évaluation du 8 avril 2022 de l'ergothérapeute H._____, concluant à un besoin d'aides thérapeutiques et présentes de la part de l'assurée, à savoir notamment un besoin d'aide régulière quotidienne d'une ou deux heures par jour (aide au ménage et aux repas, lessive, entretien d'un logement de cinq pièces et demi de 200 m²).

Par décision du 12 mai 2022, accompagnée d'une correspondance du même jour, l'OAI a nié le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de degré faible, reprenant les termes de son projet de décision du 4 février 2022. Il a, au surplus, relevé que le Dr

C._____ se basait essentiellement sur les déclarations de sa patiente et que les éléments rapportés par l'ergothérapeute H._____ avaient déjà été examinés par son enquêtrice. Il a également rappelé l'obligation de diminuer le dommage incombant à l'assurée et l'aide exigible de sa fille, laquelle pouvait être amenée à fournir une contribution plus importante en faveur de sa mère.

E. D._____, toujours représentée par Me Duc, a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 17 juin 2022, concluant, principalement, à sa réforme et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible. Elle a conclu, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire avant nouvelle décision. Préliminairement, elle a fait grief à l'OAI d'avoir violé son droit d'être entendue, dans la mesure où elle n'avait pas été en mesure de relire le procès-verbal de l'enquêtrice au cours de la visite à domicile du 2 septembre 2020. Par ailleurs, son droit d'être entendue avait été à nouveau bafoué puisqu'elle n'avait pas pu prendre position à l'issue de l'entretien téléphonique du 1^{er} novembre 2021. L'assurée a contesté, dans ce contexte, la position de la cour cantonale quant à l'application par analogie de la jurisprudence rendue en matière de notes internes d'un expert aux observations prises au cours d'une enquête domiciliaire. Elle a souligné, en outre, que le seul fait pour un assuré de pouvoir se déterminer ultérieurement par écrit ne suffisait pas à garantir le respect du droit d'être entendu, compte tenu de la jurisprudence relative aux premières déclarations. Sur le fond, elle a repris et étayé les arguments développés au stade de la procédure administrative en se basant notamment sur les pièces produites dans son complément d'objections du 25 avril 2022. Elle a enfin fait valoir que l'OAI ne s'était pas conformé aux considérants de l'arrêt cantonal du 25 août 2021, faute d'avoir visité son logement et chiffré les heures d'assistance prodiguée en sa faveur.

L'OAI a répondu au recours le 22 septembre 2022 et conclu à son rejet. Il a souligné, à titre préalable, la jurisprudence fédérale concernant le respect du droit d'être entendu dans le contexte des

rapports d'enquête à domicile. Sur le fond, il s'est référé à la teneur de la décision querellée.

Par réplique du 31 octobre 2022, l'assurée a maintenu ses conclusions et a produit un nouveau rapport médical, établi le 28 octobre 2022 sur incitation de Me Duc par le Dr K._____, médecin généraliste, lequel a conclu que l'assurée ne pouvait assurer les tâches ménagères du quotidien sans une aide permanente et régulière de tiers.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile, auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. a) A titre préliminaire, la recourante fait valoir un grief de nature formelle, à savoir la violation de son droit d'être entendue. Elle reproche en effet à l'enquêtrice de l'intimé de ne pas lui avoir permis de prendre connaissance de son rapport d'enquête au terme de la visite à son domicile le 2 septembre 2020 et de ne pas lui avoir soumis son complément du 9 novembre 2021 pour approbation.

b) Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment à chacun le droit de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, d'avoir accès au dossier, de prendre connaissance de toute argumentation présentée à l'autorité et de se déterminer à son propos, dans la mesure où il l'estime nécessaire, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur le jugement à rendre (ATF 142 III 48 consid. 4.1.1 ; 139 I 189 consid. 3.2 et références citées).

c) Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, toutefois, la violation du droit d'être entendu est réparée – à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; TF 8C_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2 et les références citées).

d) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, en ce qui concerne les rapports d'enquête sur place – tels les rapports économiques sur le ménage ou ceux concernant l'intensité et la durée des soins à domicile –, le Tribunal fédéral a retenu que s'il était en règle générale souhaitable qu'ils soient soumis à la personne assurée (ou à son représentant légal) pour lecture et approbation, il ne s'agit pas en soi d'une obligation stricte. Il suffit que le droit de l'assuré de consulter le dossier soit respecté et que lui soit donnée la possibilité de s'exprimer sur le résultat de l'enquête dans le cadre de l'exercice de la procédure relative à son droit d'être entendu (ATF 128 V 93 consid. 4 ; TF 9C_399/2021 du 20 juillet 2022 consid. 3.2 et références citées). En particulier, les assurés ne sauraient déduire du droit d'être entendu le droit de vérifier que leurs

déclarations orales ont été bien comprises par la personne en charge d'une enquête à domicile et, cas échéant, le droit de faire rectifier les écrits de l'enquêteur, préalablement à la rédaction de son rapport (TF 9C_618/2021 du 12 septembre 2022 consid. 4.3).

3. a) En l'espèce, il n'y a pas lieu de revenir sur la question de la violation éventuelle du droit d'être entendue de la recourante à l'occasion de l'établissement du rapport d'enquête du 3 septembre 2020. Cette question a en effet été tranchée par la Cour de céans dans son arrêt du 25 août 2021 (AI 377/20 - 241/2021 consid. 4) et le grief formel soulevé par la recourante écarté.

b) S'agissant des compléments rédigés par l'évaluatrice de l'intimé les 9 novembre 2021 et 11 janvier 2022, on observe que ces documents ont été portés à la connaissance de la recourante avant l'émission du projet de décision du 4 février 2022. Elle a ainsi été largement en mesure d'en contester les termes et de faire parvenir des pièces justificatives supplémentaires, destinées à appuyer ses griefs matériels, au plus tard au stade de la procédure d'audition. Force est en conséquence de retenir que les réquisits posés par la jurisprudence fédérale ont été respectés (cf. consid. 2d supra), de sorte que le grief de violation du droit d'être entendu peut être écarté. Etant donné cette conclusion, il n'y a pas lieu de s'attarder plus avant sur les développements de la recourante quant à la qualification juridique des documents rédigés par l'évaluatrice de l'intimé (notes internes ou procès-verbaux d'audition).

4. Le présent litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent, singulièrement sur le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

5. a) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021

705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706).

b) D'après les principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement et qui a des conséquences juridiques (ATF 138 V 176 consid. 7.1). Compte tenu de la date de la décision querellée, il s'agit donc d'appliquer le nouveau droit.

6. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

b) Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie (al. 3, 1^{ère} phrase).

7. a) Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ;
- de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou

- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

d) L'art. 38 al. 1 RAI dispose que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé :

- vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ;
- faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou
- éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

8. a) In casu, il n'est pas contesté que la recourante est parfaitement autonome pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (se vêtir/se dévêtir ; se lever/s'asseoir/se coucher ; manger ; faire sa toilette ; aller aux toilettes ; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur/établir des contacts sociaux ; cf. ch. 2020 et suivants de la Circulaire sur l'impotence [CSI, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022], édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS]).

b) Il est également établi qu'elle rencontre des limitations fonctionnelles consécutives au cancer du sein droit et aux effets des traitements nécessités par cette atteinte à la santé. Ces limitations ont été notamment rappelées par le Dr C. _____, aux termes de son rapport du 7 avril 2022 au mandataire de la recourante, comme suit :

« [...] En résumé, les constatations objectives permettent de mettre en évidence :

- des troubles sensitifs du MSD [réd. : membre supérieur droit] ;
- des troubles moteurs du MSD avec diminution de la force, tant proximale (épaule, bras) que distale (préhension) ;
- une nette amyotrophie de tout le massif de l'épaule ;
- des limitations d'amplitude de la mobilité active et passive de l'épaule D [réd. : droite].

Ces limitations sont compatibles avec les dires de la patiente (anamnèse) : elles sont en mesure d'explicitement causalement les limitations fonctionnelles évoquées et elles font état d'une nette diminution d'usage du MSD par rapport au MSG [réd. : membre supérieur gauche], ceci de manière chronique. [...]

La fatigabilité mentale et la lenteur dans la gestuelle du MSD sont également constatées par l'ergothérapeute ; des aménagements intérieurs sont possibles et souhaitables, mais ne régleront pas tout ; loin s'en faut. Pour rappel, je mentionne que la fatigue mentale/cognitive et les troubles de l'attention sont déjà présents depuis le traitement chimiothérapeutique de 2012, sans évolution franchement favorable depuis, nous sommes donc face à une problématique durable et, selon toute probabilité, irréversible. [...] »

On ajoutera que la Dre F. _____ a évoqué des douleurs articulaires secondaires à l'hormonothérapie avec paresthésies séquellaires, ainsi que des bouffées de chaleur et des troubles du sommeil (cf. rapports des 5 février, 3 juin et 6 juillet 2020).

c) Dans ce contexte, seul doit être examiné le besoin éventuel d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, susceptible d'ouvrir le droit au versement d'une allocation pour impotent de degré faible au sens de l'art. 37 al. 3 let. e RAI.

9. a) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne

nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10). La nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2 ; SVR 2008 IV n° 52 p. 173).

b) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie a pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière autonome. Le fait que l'assuré effectue certaines activités plus lentement ou avec peine ou uniquement à certains moments ne signifie pas qu'il devrait être placé en home ou dans une clinique s'il n'avait pas d'aide pour ces tâches ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 2087 CSI).

c) L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine (ch. 2012 CSI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

10. a) Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (cf. Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 7 ad art. 42 LAI, p. 597).

b) Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C_ 567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et les références).

c) L'aide exigible de tiers dans la cadre de la réorganisation de la communauté familiale ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée. Sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans le cas où l'assuré fait ménage commun avec son épouse ou un membre de la famille, on ne saurait exiger de cette personne qu'elle assume toutes les tâches ménagères de l'assuré après la survenance de l'impotence si cela ne correspondait pas déjà à la situation antérieure (TF 9C_ 567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). Il faut néanmoins se demander comment une communauté familiale raisonnable s'arrangerait si elle ne pouvait compter sur aucune prestation d'assurance (ATF 133 V 504 consid. 4.2). Cette aide va plus loin que le soutien auquel on peut d'attendre en l'absence d'atteinte à la santé (ch. 2100 CSI).

10. a) Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 193 consid. 2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (cf. ATF 125 V 351 consid. 3 et 122 V 157 consid. 1c).

c) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

11. a) A l'issue de l'enquête à domicile du 2 septembre 2020, l'enquêtrice de l'intimé avait consigné les éléments suivants dans son rapport du 3 septembre 2020 (cf. point 4.2) :

« Dans le questionnaire de demande d'API [réd. : allocation pour impotent], est indiquée la nécessité d'une aide au ménage avec une femme de ménage qui vient 8h/semaine, depuis 2012.

L'assurée ne serait pas placée sans accompagnement. En effet, l'assurée gère son agenda, note ses RDV, les organise, consulte son agenda régulièrement et se met des rappels. Elle a repris un agenda papier car elle a eu des soucis avec son téléphone. Elle doit contrôler plusieurs fois l'agenda pour ne pas oublier. Elle gère ses horaires, s'occupe des chats, travaille à son bureau, fait

face à son hygiène et à son alimentation. Elle travaille plutôt le matin, étant mieux concentrée et met ses RDV les après-midis. Elle fait parfois une sieste l'après-midi, au besoin. Elle dessine, lit. Si quelque chose d'inhabituel se passe, elle fait face seule, interpelle le corps de métier correspondant, règle ses soucis de voisinage seule, sollicite son médecin. Elle effectue seule ses tâches administratives. L'assurée cuisine en fin de journée pour que sa fille ait à manger en arrivant, pour qu'elles aient toujours des choses prêtes. Elle prépare des confitures, dans des casseroles plus petites qu'avant afin d'en limiter le poids. L'assurée peut préparer à manger sans difficulté, sollicitant sa femme de ménage ou sa fille pour couper une courge (trop dure), ce qui reste occasionnel. Elle met les choses au lave-vaisselle. Elle se charge de ses lessives, ayant les machines dans l'appartement. Elle laisse la manipulation des grands linges à sa femme de ménage ainsi que le repassage. Elle peut plier, ranger, étendre. L'assurée passe le petit aspirateur entre les passages de sa femme de ménage (poils de chat ou chenils visible). Elle fait des achats seule avec son caddie avec peu de poids à chaque fois et y va avec sa fille pour les choses lourdes. Elle achète ses vêtements seule, se rend aux RDV administratifs et médicaux seule. Sa femme de ménage se charge de l'entretien de l'appartement. Elle se déplace en marchant, avec sa voiture durant 1 h puis doit faire une pause de 20 minutes environ et reprendre ensuite, pouvant par exemple se rendre chez sa sœur qui habite [...], bien qu'elle préfère dorénavant y aller en train. Elle prend les transports publics, ce qui lui demande de se concentrer mais qu'elle fait seule ».

Au titre de remarques, elle avait relevé ce qui suit (cf. point 5) :

« L'assurée a entendu parler de l'API par Me Duc, son avocat, devant ses difficultés à assumer son ménage. L'entretien a eu lieu avec l'assurée dans son appartement. Elle a parlé clairement, expliquant les difficultés qu'elle rencontre dans son quotidien en lien avec ses limitations fonctionnelles. L'assurée n'a pas besoin d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie ni de soins permanents, ni de surveillance. Elle nécessite une aide au ménage pour l'entretien de son appartement familial mais fait face à son quotidien, à ses lessives, ses repas, son hygiène, ses commissions, conduit sa voiture... les conditions de l'accompagnement lui ont été expliquées sur place ».

b) Le complément du 9 novembre 2021 de l'enquêtrice de l'intimé est notamment libellé en ces termes :

« [...] Le recours à une aide dans le ménage peut à lui seul fonder le droit à l'accompagnement, ce qui n'est pas remis en question. Toutefois, le critère principal pour retenir de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est de savoir si l'aide apportée éviterait un placement en home. [...] Dans la situation de l'assurée et comme stipulé dans le rapport du 03.09.2020, celle-ci peut cuisiner, comme par exemple en fin de journée, pour que sa fille ait à manger en arrivant, pour qu'elles

aient toujours des choses prêtes. Elle prépare des confitures, dans des casseroles plus petites qu'avant afin d'en limiter le poids. L'assurée peut préparer à manger. Elle met les ustensiles au lave-vaisselle. Elle se charge de ses lessives, ayant les machines dans l'appartement. Elle peut plier, ranger, étendre. L'assurée passe le petit aspirateur entre les passages de sa femme de ménage (poils de chat ou chenils visible). Elle fait des achats seule avec son caddie avec peu de poids à chaque fois, achète ses vêtements seule.

La femme de ménage se charge du nettoyage de l'appartement (sols, salles de bain, poussières, vitres, canapés, poubelles, réfection des lits, changement de draps), du repassage et de la manipulation des grands linges. Celle-ci participe à la préparation des lessives des linges encombrants (draps, couvertures), voire au chargement-déchargement, selon l'état de l'assurée et pour d'occasionnelles tâches de cuisine (épluchage et découpe d'aliments durs comme les pommes de terre).

Au vu [des] capacités résiduelles de l'assurée, le fait d'avoir besoin d'aide pour l'entretien du logement et le repassage ne suffit pas à retenir l'accompagnement.

Comme expliqué plus haut, l'accompagnement doit toujours être étudié sous l'angle du fait d'éviter un placement en institution ou le risque d'abandon. Il apparaît que l'assurée nécessite certes une aide dans le ménage mais qu'elle maintient des capacités dans certaines tâches ménagères, telles que le nettoyage courant avec le petit aspirateur, la cuisine, la vaisselle, les lessives du quotidien, les commissions. De plus, au vu de ses limitations fonctionnelles reconnues médicalement, l'assurée pourrait réduire le dommage en répartissant ses tâches de ménage légères sur l'ensemble de la journée et de la semaine. Elle pourrait également utiliser son MSG pour passer une patte dans les sanitaires, prendre les poussières avec son MSG, passer le petit aspirateur, pièce par pièce, petit à petit. Au vu de ces éléments, il convient de conclure que l'assurée ne serait ni laissée à l'abandon, ni placée sans accompagnement.

[...] Avant son atteinte à la santé, il apparaît que l'assurée avait recours à l'aide d'une personne qui la suppléait dans ses tâches auprès de ses enfants et de ses tâches ménagères. L'assurée précise que travaillant à plus de 100 %, son mari également, ce dernier lui avait financé une aide à domicile. Cette aide se chargeait des trajets scolaires des enfants, de leurs repas, de leurs devoirs ainsi que des tâches ménagères. L'assurée pouvait ainsi travailler à 100 %, être disponible pour ses enfants à son retour du travail, sans charge des tâches ménagères. L'assurée n'a pas pu quantifier le temps effectué pour cela mais a précisé que l'objectif de cette aide était différent de celle apportée à ce jour, qui est en lien avec sa santé. Son époux ne participait pas aux tâches ménagères et finançait l'aide au ménage pour soulager son épouse et pour ne pas être concerné, selon les propos de l'assurée.

Par conséquent, au vu de ce qui précède, le simple fait de recourir à une femme de ménage pour l'entretien courant de son logement et une aide ponctuelle pour la cuisine et la lessive ne suffit pas à conclure à la nécessité d'un placement en institution, d'autant plus que l'assurée avait déjà une femme de ménage avant l'atteinte à la santé.

Concernant la fille de l'assurée, celle-ci est étudiante en 1^{ère} année à l'Ecole E._____. Elle a des horaires irréguliers, du travail personnel en plus des cours. En général, elle quitte la maison dès 7h et ne revient que vers 18-19h environ. Le samedi matin, elle a des cours

ou elle étudie à domicile. L'assurée est aidée par sa fille pour les commissions. Elle se prépare également parfois le repas du soir, si l'assurée n'a pas pu le faire. L'assurée la sollicite en cas de besoin pour des choses à porter, à déplacer, ce de manière occasionnelle. Sa fille s'organise donc pour aider sa maman pour les commissions. L'aide apportée par celle-ci est exigible.

En conclusion, bien que l'assurée ait une femme de ménage à raison de 8h/semaine et en tenant compte de l'aide exigible de sa fille, l'assurée ne serait manifestement pas institutionnalisée. Ce critère n'étant pas rempli, il n'est pas nécessaire de chiffrer plus précisément l'aide apportée en heures.

L'assurée a précisé avoir déposé tardivement sa demande d'API car elle a tenté de faire les choses par elle-même en 1^{er} lieu sans succès. [...] »

c) De son côté, la recourante conteste les propos rapportés par l'évaluatrice de l'intimé et se prévaut tout particulièrement des rapports du Dr C. _____ du 7 avril 2022 et de l'ergothérapeute H. _____ du 8 avril 2022. Le Dr C. _____ a confirmé un besoin d'aide régulière et importante de tierces personnes pour l'accomplissement des tâches ménagères, sur demande du mandataire de la recourante. Il a fait état des allégations de sa patiente comme suit :

« [...] **Anamnèse** : Je vous soumetts ci-après les dires de la patiente lorsqu'elle décrit son quotidien :

Commissions : elle sort souvent faire des courses mineures, quasi quotidiennement, afin d'éviter de porter lourd ; elle y va en général avec une charrette à roulette qu'elle tire avec le membre supérieur gauche, ou (pour les choses légères) avec un sac en bandoulière qu'elle porte à gauche. Pour le lourd (boissons, produit de lessive, ...), elle va avec sa fille le week-end (sa fille étudie et n'a pas de temps disponible en semaine).

Cuisiner : Mme D. _____ demande de l'aide à sa femme de ménage pour peler les légumes et les couper s'ils sont durs (carottes...), peut faire seule de petites quantités, sinon doit avoir de l'aide, car elle dit fatiguer vite et avoir mal au bras, lequel devient enflé en cas de surcharge de travail ; elle a renoncé depuis des années à avoir des invités chez elle à cause de cette contrainte, va alors au restaurant. Pour râper les légumes : utilise un robot ménager, ne peut pas le faire à la main. Pour couper les produits durs (salami, fromage à pâte dure, pain avec croûte), elle manipule le couteau avec lenteur et difficulté ; elle délègue cette tâche chaque fois que possible. Porte les casseroles à 2 mains (2 poignées obligatoires !) et, si elles sont lourdes, doit déléguer.

En général quand elle est seule en semaine, elle ne cuisine pas, mais se réchauffe des plats cuisinés avec sa fille durant le week-end. Si elle devait vivre seule, elle devrait manger surtout des plats pré-cuisinés ou à l'emporter.

Faire la vaisselle : fait seule, mais avec lenteur et précautions et en 3 étapes : du plan de travail à l'évier, puis de l'évier à l'égouttoir, puis de l'égouttoir au lave-vaisselle. Ces 3 étapes sont rendues nécessaires par le fait d'une grande maladresse, qui risque de lui

faire lâcher les objet ou les heurter et donc les briser. Cette manutention la fatigue et lui fait mal au bras et au poignet droits. Après, doit aller se reposer 45-60 min. dans son fauteuil (somnole, dort parfois).

Repas : pas de soucis à domicile, mais dit fatiguer plus vite au restaurant, préfère y aller à midi que le soir, sinon fatiguée et irritable.

Sommeil et récupération : doit dormir sur le dos, car sur le côté D et sur le ventre, c'est impossible à cause des douleurs du membre sup. D, de la nuque et de la poitrine ; sommeil décrit comme peu réparateur. En cas de fatigue, dit devenir irritable et nerveuse.

Faire la lessive : dépose au fur et à mesure de la semaine le linge sale à la buanderie, comme ça elle n'a pas besoin de déplacer un sac de linge plein. Trie le linge par terre, assise ou à genoux, afin d'éviter de se pencher en avant, c'est plus confortable pour le rachis et les épaules. Peut mettre en machine les choses légères, mais demande à sa femme de ménage de faire les draps ou les gros objets. Met le maximum possible de linge au tumbler, afin d'éviter de devoir étendre le linge à sécher ; le tumbler est en hauteur, elle y met le linge principalement avec le membre supérieur gauche, avec lenteur et maladresse.

Aspirateur, panosser, laver les vitres et les rideaux, sortir les poubelles : doit déléguer. [...]

Globalement, doit éviter les mouvements répétitifs du membre supérieur droit. Elle peut faire la poussière sur les meubles s'ils sont à bonne hauteur (entre la hanche et la poitrine), avec des pauses si nécessaire. Fait les choses avec beaucoup plus de lenteur qu'auparavant, fatigue vite et doit fractionner toutes les activités pour se reposer. La fatigue n'est pas tous les jours pareille, parfois cela va mieux, parfois pas du tout, c'est fluctuant et imprévisible ; en général, c'est mieux en matinée et la fatigue s'aggrave peu à peu au décours de la journée.

Plaintes spécifiques liées au membre sup. D : perte de dextérité, engourdissement des doigts, paresthésies (fourmillements), gonflement en cas d'usage répétitif ou enfin de journée.

Lenteur mentale, difficultés dans le multitâche (p. ex. discuter en même temps qu'elle fait autre chose), pire au fur et à mesure que la journée avance. Peut conduire, mais uniquement sur des trajets courts (max 30 min.) et peu tortueux (évite la montagne), avec véhicule à boîte automatique ; limitation principale = fatigabilité mentale et troubles de la concentration ; limitation secondaire : conduit principalement en tenant le volant avec le membre sup. G [réd. : gauche], ce qui devient difficile sur trajets tortueux. [...] »

Le Dr C._____ a par ailleurs répondu aux questions du mandataire de la recourante de la manière suivante :

« [...] Au vu de ce qui précède, il y a fort à parier que Mme D._____ aurait des difficultés à s'alimenter de manière équilibrée et saine si elle était seule, sauf si elle se faisait livrer des repas pré-cuisinés régulièrement. Elle devrait également se faire livrer les achats trop lourds à porter.

Par ailleurs, le maintien de la propreté et de l'hygiène de l'appartement serait sérieusement compromis : Mme D._____ est certainement incapable de passer seule la panosse, de nettoyer son

four ou son frigo, de faire, défaire et laver ses draps de lit, nettoyer les vitres, pendre et dépendre les rideaux, etc... Elle est vraisemblablement apte à passer l'aspirateur sur les surfaces facile d'accès (au prix d'une certaine fatigue et de douleurs du MSD, ainsi que d'une lenteur non négligeable); par contre, elle est certainement incapable de passer l'aspirateur sous son lit ou sous les meubles.

A relativement brève échéance, si Mme D. _____ devait faire plus de choses par elle-même, elle serait plus fatiguée, devrait vraisemblablement renoncer à certaines tâches et serait amenée à surcharger inmanquablement son MSG (le MSD n'étant pas suffisamment fonctionnel), lequel va, tôt ou tard, devenir également douloureux.

Bref, Mme D. _____ pourrait vraisemblablement vivre seule à domicile quelques temps, mais dans une situation de propreté et d'hygiène progressivement déficitaire (frigo, drap de lit, ...), avec nette diminution de la qualité de son alimentation et une précarisation croissante au fil du temps, car le MSG finirait probablement par payer un lourd tribut à la surcharge qui lui serait demandée. A moyen-long terme, le maintien à domicile serait compromis.

L'aide nécessaire au quotidien pour éviter cette évolution défavorable peut être considérée comme importante (plusieurs heures de travail de tierces personnes chaque semaine).

[...] A court terme (quelques semaines), le risque de se retrouver dans un sérieux état d'abandon me semble faible; par contre, à moyen ou long terme, la patiente évoluerait certainement vers un épuisement progressif en tentant de faire le maximum de choses par elle-même. L'appartement ne pourrait être entretenu qu'au prix d'efforts et de douleurs importants, au détriment de la vie sociale en particulier du fait d'une fatigue physique et mentale accrue. En tout état de cause, certains « postes de nettoyage », comme le dessous des meubles bas, le dessus des meubles hauts (armoires, etc...). le four, le frigo., les vitres, les rideaux, etc... ne pourraient pas être assurés correctement, avec risque d'insalubrité et une précarisation progressive. [...] »

Sur le plan ergothérapeutique, Mme H. _____ a fait part des observations ci-après dans son rapport du 8 avril 2022, adressé à Me Duc :

« [...] Mme D. _____ vit dans un très grand appartement de plus ou moins 200 m², dont elle est propriétaire. Elle est veuve depuis une année et a 2 filles. Une de ses filles a quitté le domicile et la seconde est actuellement aux études et s'absente tous les jours afin de se rendre à ses cours à l'École E. _____.

J'ai fait une évaluation globale des capacités de Madame dans les activités de la vie journalière, et ai évalué aussi les aménagements possibles de son appartement.

Mme D. _____ présente une faiblesse importante au niveau du membre supérieur droit qui la freine dans plusieurs activités de la vie journalière. Son appartement est grand et bien aménagé. Beaucoup de choses ont déjà été mises en place du temps de son époux, et cela lui sert bien actuellement.

Je prends pour exemple des toilettes auto-nettoyantes, ou une assise dans la douche ce qui lui permet de garder son autonomie dans ces actes de la vie.

Son lit est assez haut et facilite le transfert assis-debout.

Une buanderie est installée directement dans l'appartement ce qui facilite les machines.

Cependant, accrocher le linge pour le faire sécher, même s'il y a de la place, reste un acte trop difficile et contraignant pour Madame D. _____, pouvant lui créer des douleurs importantes ou une grande fatigue.

La cuisine est bien faite, mais beaucoup de choses sont rangées en hauteur, de petits aménagements permettant à Madame de ne pas être obligée de lever les bras trop haut sont nécessaires.

Mme D. _____ présente une perte de force au niveau du poignet droit ainsi qu'au niveau de la préhension globale. Cela entraîne des difficultés pour faire à manger de manière autonome. De petites aides peuvent cependant être mises en place, autant au niveau des moyens auxiliaires qu'au niveau personnel.

Faire les courses est aussi contraignant et fatigant pour Madame. Elle peut y aller mais cela lui demande beaucoup d'énergie et la fatigue énormément. De plus elle ne peut porter beaucoup, ce qui lui demande d'y retourner de manière régulière. Cela augmente la fatigue rapidement.

L'appartement est très grand et sa taille entraîne un besoin d'entretien un peu plus important que pour une plus petite surface. Cet appartement est bien agencé et peu encombré, mais Madame ne peut entretenir cela. L'acte de faire le ménage, passer l'aspirateur, ou faire les poussières est non seulement très contraignant et fatigant, mais je pense qu'il ne pourrait être fait par Madame au vu des faiblesses musculaires actuelles.

Je remarque aussi chez Mme D. _____ une grande tristesse et une grande fatigue. Un besoin de stimulation et de présence afin de lui permettre de faire des activités comme la cuisine ou les courses doit être présente afin de l'aider.

Sa fille ne peut actuellement être présente dans ces actions, elle doit se consacrer à ses études et ses devoirs lorsqu'elle est à domicile, et elle se déplace à l'Ecole E. _____ la journée. Elle ne peut donc être comptée dans l'aide apportée à Madame.

En conclusion, Madame D. _____ a réellement besoin de plusieurs aides thérapeutiques et présentes : en ce qui concerne les thérapies, elle a déjà une physiothérapeute, conjointement, une ergothérapeute pourrait être présente une fois semaine afin de travailler le membre supérieur ainsi que les activités de la vie journalière. Un soutien psychologique sous la forme d'une infirmière en santé mentale pourrait aider à la stimulation de certaines activités.

Et une présence d'une personne pouvant l'aider dans les actes du ménage et de certaines préparations aux repas demandant de la force, ainsi que pour le linge, serait indispensable. Au regard de son appartement, qui fait plus ou moins 200 m², Mme ne peut tenir propre cet espace seule. Elle a besoin d'aide quotidienne régulières, que je pourrais évaluer plus ou moins à 1 ou 2h par jour.

Ceci inclut le fait qu'il faut refaire le lit, parfois aider à la préparation du repas, faire les courses, faire les lessives et faire pendre le linge, et entretenir tout l'appartement et donc chacune des 5 pièces et demi. [...] »

d) On relèvera enfin qu'au stade de la procédure judiciaire, la recourante a produit le rapport du Dr K. _____ du 28 octobre 2022, lequel s'est référé à l'évaluation de l'ergothérapeute H. _____ et a conclu que sa patiente ne pouvait « assurer les tâches ménagères du quotidien sans une importante aide permanente et régulière par des tiers, apportés actuellement par sa fille et sa femme de ménage ». A défaut de cette aide, la recourante courrait, selon lui, le risque « de se trouver dans un état d'abandon ».

12. En l'espèce, on peut constater, à l'instar de la recourante, que l'intimé n'a que partiellement donné suite aux injonctions contenues dans l'arrêt du 25 août 2021 (AI 377/20 - 241/2021) de la Cour de céans. Son évaluatrice a certes apporté des précisions sur la nature de l'aide prodiguée par la femme de ménage de la recourante et sur l'assistance exigible de la part de la fille cadette, en dépit du cadre imposé par ses études. Cela étant, l'évaluatrice de l'intimé a renoncé à chiffrer concrètement les heures d'aide requises par l'invalidité de la recourante et n'a pas procédé à une nouvelle visite domiciliaire. Il n'y a pas lieu de reprocher à l'enquêtrice de s'être uniquement entretenue avec la recourante, dans la mesure où la Cour de céans avait laissé toute latitude à l'intimé quant aux mesures d'instruction complémentaires à mettre en œuvre (cf. arrêt AI 377/20 - 241/2021 du 25 août 2021 consid. 8 *in fine*). Quant à la nécessité de chiffrer les heures consacrées à l'assistance de la recourante, on peut considérer à ce stade, avec l'intimé, que cette précision s'avère superflue. En effet, même en se basant exclusivement sur les pièces fournies par la recourante le 25 avril 2022, il convient de toute façon de nier la réalisation du besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 al. 1 RAI.

13. a) En premier lieu, tant les informations transmises par le Dr C. _____ que l'analyse opérée par l'ergothérapeute H. _____ permettent d'exclure que la recourante serait dans l'incapacité de vivre de manière indépendante, en l'absence d'assistance prodiguée par des tierces personnes. En l'état, la recourante est en mesure d'effectuer les tâches ménagères essentielles, quand bien même celles-ci lui prennent

davantage de temps ou nécessitent des adaptations pour ménager son membre supérieur droit et respecter sa fatigabilité accrue. La recourante demeure capable de préparer des repas simples, en dépit de l'assistance ponctuelle pour peler et couper certains aliments durs. Elle sollicite certes, si possible, l'aide de sa femme de ménage, mais elle reste capable de s'y consacrer à son rythme, en recourant à des moyens auxiliaires et en fractionnant les tâches. Il ressort également des rapports du Dr C. _____ et de l'ergothérapeute H. _____ que la recourante peut assumer la vaisselle et la lessive, ainsi que procéder aux nettoyages légers de son appartement. Elle planifie et fractionne ses activités afin de respecter les restrictions découlant de son état de santé, en particulier en lien avec les douleurs du membre supérieur droit. Elle a besoin d'aide, en définitive, essentiellement pour les tâches lourdes (literie, nettoyages approfondis de son appartement), lesquelles demeurent des tâches ponctuelles. Dans ce contexte, on peut qualifier d'exigible que la recourante se dote d'appareils ménagers adaptés et procède à des aménagements de son environnement pour pallier ses difficultés. C'est d'ailleurs précisément ce qu'a observé l'ergothérapeute H. _____, en concédant qu'il était concrètement possible d'organiser l'appartement (notamment pour éviter les objets en hauteur), en sus des aménagements réalisés antérieurement à la survenance de l'atteinte à la santé, et d'acquérir des moyens auxiliaires complémentaires destinés à faciliter les tâches ménagères. Le fractionnement des tâches, l'acquisition de moyens auxiliaires et l'aménagement adapté de l'appartement n'apparaissent ainsi guère contraignants à l'aune de l'obligation de diminuer le dommage, rappelée ci-dessus sous consid. 10a. Vu la description des activités encore accessibles à la recourante, telle que rapportée par le Dr C. _____, il convient de considérer que son appréciation d'un possible état d'abandon « à moyen-long terme » apparaît peu vraisemblable. On ne saurait dès lors tenir compte d'un défaut d'autonomie de la recourante qui l'empêcherait de vivre seule au quotidien.

b) Quant à la participation de la fille cadette de la recourante, on rappellera qu'une réorganisation de la communauté d'habitation dans le sens d'une répartition plus équitable des tâches ménagères n'est pas

disproportionnée au sens de la jurisprudence citée sous consid. 10c supra. En l'espèce, la fille de la recourante contribue essentiellement à la gestion des courses et à la confection de certains repas, tout en prodiguant une aide ponctuelle à sa mère en fonction de ses disponibilités (déplacement d'objets, par exemple). Cette contribution apparaît largement exigible de la fille de la recourante tant que celle-ci vit en communauté avec sa mère. On pourrait d'ailleurs envisager une participation plus importante de l'intéressée aux nettoyages approfondis du logement, en dépit des exigences de ses études. On ne voit pas en quoi le fait de consacrer du temps supplémentaire à des tâches ménagères durant le week-end ou les vacances serait susceptible de compromettre des études de niveau universitaire, étant souligné que la fille de la recourante serait de toute façon contrainte de s'y adonner si elle vivait elle-même seule.

c) S'agissant de l'assistance prodiguée par la femme de ménage, on peut certes concéder que celle-ci soulage la recourante. On remarque cependant que la recourante employait les services d'une femme de ménage dans la même mesure depuis une date bien antérieure à son atteinte à la santé. Par ailleurs, étant donné les observations de l'ergothérapeute H. _____ sur l'appartement de la recourante (cinq pièces et demi de 200 m²), on peut retenir - au degré de la vraisemblance prépondérante - que c'est surtout la taille de l'espace à entretenir qui génère des difficultés depuis la survenance de l'atteinte à la santé de la recourante. Un appartement de cette taille serait clairement surdimensionné pour une personne qui, par hypothèse, vivrait seule et il serait raisonnablement exigible qu'elle y renonce au profit d'un appartement moins grand. Dans l'intervalle, il paraît également raisonnablement exigible de la fille de la recourante qu'elle participe à l'entretien du logement pour les tâches les plus lourdes. En définitive, au vu des capacités affichées par la recourante malgré ses problèmes de santé, on peut exclure que le recours à une femme de ménage durant deux heures par semaine au moins soit, en l'état, objectivement indispensable pour lui permettre de vivre de manière indépendante.

d) Compte tenu de ce qui précède, il s'agit de nier, à l'instar de l'intimé, que la recourante nécessite un besoin d'accompagnement pour vivre de manière indépendante. Celle-ci ne se trouve par conséquent pas dans la situation prévue à l'art. 38 al. 1 let. a RAI

14. **a)** Eu égard, en second lieu, à la capacité de la recourante à se déplacer hors de son domicile et entretenir des contacts sociaux, on ne saurait retenir un besoin d'accompagnement à ces fins. La recourante est en effet en mesure de faire ses courses au moyen d'un chariot à roulettes, de se rendre à ses rendez-vous et de conduire son véhicule durant environ une heure. Elle admet également être en mesure de prendre les transports publics pour ménager son importante fatigabilité en cas de longs trajets. Ces éléments, ressortant des propres déclarations de la recourante, ne sont remis en question ni par le Dr C._____, ni par l'ergothérapeute H._____.

b) S'agissant plus particulièrement de la réalisation des courses, la recourante est autonome en recourant à un moyen auxiliaire simple et courant, ce qui demeure parfaitement exigible au regard de l'obligation de diminuer le dommage. Elle rencontre essentiellement des difficultés pour le port de lourdes charges. On peut retenir qu'il lui appartient dans ce contexte de s'organiser pour s'approvisionner régulièrement et en petites quantités, ce qu'elle effectue d'ores et déjà spontanément. Il est précisé également que l'aide de la fille de recourante pour effectuer des courses durant le week-end n'apparaît pas excessive, alors que demeure la possibilité de faire appel à des services de livraison ponctuels en cas de courses particulièrement lourdes ou encombrantes. La recourante se reconnaît enfin elle-même comme autonome dans ses déplacements en dépit de ses troubles attentionnels.

c) Etant donné les éléments ci-dessus, il convient de nier que la recourante présente un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux au sens de l'art. 38 al. 1 let. b RAI.

15. On soulignera, en dernier lieu, que la recourante, faisant ménage commun avec sa fille cadette, ne court pas de risque d'isolement durable, selon l'art. 38 al. 1 let. c RAI, ce qu'elle n'a d'ailleurs pas prétendu. Au demeurant, on peut relever que le Dr C. _____ a indiqué que la recourante avait de toute façon renoncé à recevoir chez elle « depuis des années », privilégiant de se rendre au restaurant avec d'éventuels invités.

16. a) En définitive, ainsi que l'a retenu à bon droit l'intimé, la recourante ne présente aucune des situations alternatives prévues par l'art. 37 RAI, ni ne remplit les conditions posées par l'art. 38 al. 1 RAI, de sorte qu'elle ne peut prétendre une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité. Le recours, mal fondé, doit donc être rejeté et la décision de l'intimé du 12 mai 2022 confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés à la recourante qui succombe.

c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 12 mai 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont portés à la charge de la recourante.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Jean-Michel Duc, à Lausanne (pour D. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :